

大会

Distr.: General
1 July 1999
Chinese
Original: English

第二十一届特别会议

议程项目 8

全面审查和评价国际人口与发展会议
行动纲领的执行情况

第二十一届特别会议特设全体委员会的报告

报告员：加布里埃拉·武科维奇女士(匈牙利)

增编

为进一步执行《国家人口与发展会议行动纲领》采取重大行动

一. 序言

1. 《国际人口与发展会议行动纲领》¹ 于 1994 年 9 月由 179 个国家以协商一致的方式核准，载入会议的报告，并由大会在其 1994 年 12 月 19 日第 49/128 号决议中赞同。它标志着人口与发展领域一个新时代的开始。人发会议达成的具有历史意义的协定旨在提高人类生活素质和福利和促进人的发展，具体作法是确认人口与发展政策同旨在实现以下目标的各方案之间的相互关系：消除贫困、通过可持续发展持续取得经济增长、教育——特别是女童教育、性别平等与公平、减少婴儿和产妇死亡率、为所有人提供生殖保健服务——包括计划生育和性保健、以可持续方式进行消费和生产、粮食安全、人力资源开发和保障所有人权——包括将发展权利视为一项不可剥夺的普遍权利和基本人权的一个组成部分。

2. 《行动纲领》确认，妇女享有权利和实现自主以及提高妇女的政治、社会、经济和健康地位本身就是一个非常重要的目标，是实现可持续发展必不可缺的。要实现《人发会议行动纲领》就需要更多地投资于所有人的保健和教育服务，特别是妇女，使妇女能够充分平等地参与公民、文化、经济、政治和社会生活。

¹ 《国际人口与发展会议的报告，开罗，1994 年 9 月 5 日至 13 日》(联合国出版物，出售品编号 E.95.XIII.18)，第一章，决议 1，附件。

3. 《行动纲领》强调指出,每个人都有权享受教育,教育应充分开发人力资源,发展人的尊严和潜力,其中特别注意到妇女和女童;因此每个人都应获得必要的教育,以满足人的基本需求和行使人权。《行动纲领》要求消除一切歧视妇女的做法,并重申,促进性别平等和公平、赋予妇女权利、消除各类针对妇女的暴力行为以及确保妇女能够控制子女的生育是人口与发展方案的基准。它重申妇女和女童的人权是世界人权不可剥夺和不可分割的一个组成部分。它还重申生殖权利包括各国法律、国际人权文书和其他协商一致文件已经确认的一些人权。这些权利的依据是承认所有夫妇有权以负责任的方式自由决定子女的数目、间隔和生育时间,拥有有关的资料 and 手段来这样做,并有权实现最高标准的性健康和生殖健康。正如人权文书所表明的,这些权利还包括他们有权在没有歧视、胁迫和暴力行为的情况下就生殖问题作出决定。在行使这一权利时,他们应考虑到目前和今后所养育子女的需求以及他们对社区承担的责任。在生殖保健、包括计划生育领域中,获得政府和社区支助的政策和方案应以促进所有人以负责任的方式行使这些权利为基准。

4. 必须认为《人发会议行动纲领》及其实施工作与 1990 年代举行的其他联合国重大会议的结果和协调后续活动密切相关。在执行《行动纲领》方面取得的进展应有助于所有联合国重大会议和首脑会议的综合后续活动并与其协调一致。

5. 根据本国法律和发展重点,在充分尊重本国人民的不同宗教和伦理价值及文化背景和依循普遍公认的国际人权的情况下执行《行动纲领》和本文件所载的各项建议,是各国的主权。

6. 《行动纲领》提出了一套相互依存的数量指标和目标,其中包括普及初级教育,特别是注意缩小初级教育和中学教育之间的现存差距;普及初级保健;普及《行动纲领》第 7.6 段所载的综合生殖保健服务,包括计划生育;减少儿童和产妇发病率和死亡率;提高寿命。《行动纲领》还提出了一套有相互配合作用的质量指标,对实现数量指标和目标至关重要。

7. 《行动纲领》阐明了一个综合处理人口与发展问题的方式,确定了在 20 年内有待实现的一系列人口和社会指标。虽然《行动纲领》没有在数量上为人口的增长、结构和分布规定任何指标,但它体现了这一观点,即世界人口早日稳定将大大有助于实现可持续发展这一总体目标。

8. 根据联合国的估计和预测,世界人口将在 1999 年首次超过 60 亿,其中近 80% 的人生活在发展中国家。世界人口总数在 2015 年将达到 69 亿至 74 亿之间,具体数额将取决于今后五年至十年内在人口政策和生殖保健方面所采取行动的质量和规模范围,包括提供计划生育服务的情况。世界大多数国家的生育率和死亡率趋向越来越低,但发展速度各不相同。世界人口情况日益多样化正在逐步形成。世界育龄人口的增长稍快于世界整个人口的增长,并由此反映出许多年轻人已进入生育年龄。《行动纲领》正确地强调,必须将人口问题充分纳入发展战略和规划中,并考虑到人口问题与消灭贫穷、粮食安全、适当住所、人人就业和获得基本社会服务的目标之间的相互关系,目的在于通过适当的人口发展政策和方案提高今世后代人民的生活素质。

9. 对进展情况的五年期审查表明,《行动纲领》各项建议的执行已取得积极的结果。许多国家已采取步骤,将人口问题纳入发展战略中。大多数国家的死亡率在

《行动纲领》通过以来的五年时间里不断下降。对生殖保健的广泛定义正为越来越多的国家接受,许多国家正在采取措施,全面提供综合服务。并日益强调保育的质量。使用避孕用具的家庭越来越多,这表明人们更容易获得计划生育服务,而且越来越多的个人和夫妇可以选择生育子女的数目和间隔时间。许多国家,包括始发国和接收国,都采取了重要步骤,特别是在区域一级采取步骤,以通过缔结双边和多边协议,更好地管理国际人口迁移。此外,许多民间社会组织也自己采取行动或与政府组织及政府间组织及私营部门合作,促进政策、方案和项目的制定和执行。

10. 然而,就某些问题和某些国家和区域来说,进展是有限的。在有些情况下还遇到了挫折。人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症(艾滋病毒/艾滋病)的盛行已导致许多国家死亡率上升,特别是在非洲撒哈拉以南地区。传染病、寄生物病和水媒疾病——如肺结核、疟疾和血吸虫病——引起成人和儿童死亡率和发病率,并继续造成死亡。产妇死亡率和发病率仍然很高。青少年在生殖和性方面尤其容易遇到风险。数以百万的配偶和个人仍然缺乏生殖健康资料和服务。对经济转型期国家和某些发展中国家来说,成人、尤其是成年男子死亡率上升特别引入关注。亚洲和其他地区一些国家的金融危机的冲击以及中亚和其他区域的长期的、大规模的环境问题正在影响到个人的健康和福祉,限制在执行《行政纲领》方面的进展。《行动纲领》的目标是减轻导致难民流动和流离失所的压力,但这些人处境仍然难以令人接受。

11. 如果要实现《行动纲领》的目标和目的,就需要足够的国内资源和国外资源,需要政府坚决采取行动和建立有效和透明的伙伴关系。为了进一步执行《行动纲领》,就必须克服在财政、体制和人力资源方面的一些限制。本文件的主要行动和执行《行动纲领》的所有建议需要作出更大的政治承诺、建立国家能力、以及增加国际援助和国内资源。根据每个国家的国情有效地制定优先目标,也是成功地执行《行动纲领》的一项同样重要的关键因素。

12. 在执行和贯彻《行动纲领》时,应对方案设计、发展规划、服务提供、研究和监测工作采取综合方式处理,利用稀少的资源提高增值和促进部门间协调。

13. 本文件利用由联合国赞助的政府间审查的结果,包括人口与发展委员会的年度和每五年一次的审查和评价以及联合国各区域委员会关于执行《行动纲领》所获进展和所受限制的会议和报告。

14. 在提出本文件所载的主要行动时,政府申明它们再次长期致力于执行《行动纲领》的原则、目标和目的。在国家一级,政府和民间社会应与国际社会合作,协力确保尽快完成人发会议的目标和目的,特别注意那些应在《行动纲领》20 年期限内达到的目的和目的。

二. 人口与发展问题

A. 人口、经济发展和环境

15. 各国政府应:

(a) 加紧努力,让规划人员和决策人员更好地了解人口、贫穷、男女之间不平等和不平等、健康、教育、环境、财政和人力资源与发展之间的相互关系,并重新

审查近期对生育率降低、经济增长与公平分配经济增长好处之间的关系进行研究的
结果;

(b) 通过增加政府财政部和其他有关部委的相互对话来提请注意和促进宏观经济、
环境与政策之间的相互联系;

(c) 加紧努力,采取立法和行政措施,并促进对公众、特别是青年进行需要采用
可持续的生产和消费模式的教育;促进以可持续的方式使用资源;开展合作以防止本
国境内环境退化;

(d) 增加对社会部门、特别是保健和教育的投资,将此作为促进发展的一项有效
战略;

(e) 发展和扩大社区对可持续发展采取的综合性做法。

16. 各国政府应与国际社会合作,重申它们决心致力促成一个有利的环境,从可持
续发展的角度来实现可持续的经济增长,根除贫穷,特别注重性别问题,包括协助建
立一个开放、公平、可靠、具有非歧视性和可预测性的贸易制度;刺激直接投资,减
少债务负担;确保结构调整方案能够顾及人们在社会、经济和环境领域中的关注事
项。环境和贸易等领域中的国际协定应酌情体现《行动纲领》提出的与人口有关的
目标和政策。

17. 发展中国家和经济转型国家的政府,在国际社会、特别是捐助方以包括双边/
或多边财政支助在内的方式提供援助的情况下,应当确保建立社会安全网,特别在
受最近全球金融危机影响的国家内建立社会安全网,并确保它们有足够的资金;

18. 发展中国家和经济转型国家政府在国际社会、特别是协助方的援助下,应当:

(a) 继续提供支助以降低婴儿和儿童的死亡率,具体做法是加强婴儿和儿童保
健方案,注重改善产前护理和营养,包括母乳喂养—除非这样作有医药上的禁忌,,并
注重全面免疫、口服体液补充疗法、水源清洁、传染病预防、减少接触有毒物质以
及改善家庭环境卫生,有关做法还包括加强孕妇保健服务,提供高质量计划生育服
务以帮助夫妇选择生育时日和间隔时间,努力预防艾滋病毒/艾滋病和其他性传
染病的传播;

(b) 加强保健系统,以便对满足人们对它提出的重点需求,同时要考虑到各国的
实际财政状况以及需要重点将资源用于满足贫困人口的健康需求;

(c) 确定成人死亡率停滞不动或上升的原因,并在观察到死亡率停滞不动或上
升、特别是生育年龄女子或男子的死亡率不动或上升时,制订促进保健的特别政
策和方案;

(d) 确保消除贫穷方案尤其以妇女为对象,并确保优先考虑户主是妇女的家庭;

(e) 为协助赤贫家庭制订新方法和提供更有效的援助,如为贫穷家庭和个人提
供小额贷款;

(f) 制订旨在确保穷人和处于不利境况的人有一定水准的消费以满足其基本需
求的政策和方案;

19. 应采取措施,加强粮食、营养和农业政策及方案、加强公平贸易关系,特别注意建立和增强各级粮食安全。
20. 各国政府应促进和保护土著人民的权利,特别是促进和保护他们的文化、资源、信仰、土地权利和语言。

B. 年龄结构的改变和人口的老龄化

21. 各国政府应当:

(a) 继续审查人口变化产生的经济和社会影响,并审查这些影响如何与发展规划和个人的需求发生关联;

(b) 在父母、家庭、社区、非政府组织和私营部门积极支持、指导和酌情参与的情况下,投资制订和执行国家、区域和地方计划,满足青年特别是女青年的需求。在这方面,应对教育、创收机会、职业培训和包括与性保健和生殖保健有关的保健服务等方案给予优先地位。青年人应当充分参与这些方案和计划的制订、执行和评价。这些政策、计划和方案的执行应与国际人口与发展会议中所作的承诺一致,并符合各项有关国际公约和协定。应当着重强调通过更好的交流和相互支持来促进代际对话;

(c) 为在国家、区域和地方一级研究拟订综合战略提供支助,以酌情应付人口老龄化的挑战。投入更多的资源,用于研究对性别敏感的问题,并用于在老年人、特别是贫穷老人的社会政策和保健方面的培训和能力建设,同时特别注意:老年人、特别是老年妇女的经济和社会保障;价格低廉且易于获取的适当保健服务;老年人的人权和尊严以及他们在生育问题上可在社会中发挥的有益作用;提高家庭和社区照顾家庭老年成员的能力的各种支助体系;老年人照顾有艾滋病毒/艾滋病的家庭成员的能力;以及不同代人携手实现维持和加强社会团结的目标。

22. 政府和民间社会,包括非政府组织和私人部门,应当创造机会使老年男女可将其技能贡献给自己的家庭、劳动大军和社区,以便协助促进代际团结和增加社会的福利。这将需要终生接受教育和享有再培训的机会。

23. 联合国系统应当在获得额外资源的情况下,将老年人领域内的各种政策和方案产生的积极经验记录下来,传播有关这些做法的信息和建议。应当通过适当的培训和能力建设,使各国能够自己逐步拟订适合本国文化、传统和社会经济条件的政策。

C. 国际移徙

24. 促请始发国和接收国政府通过国际合作:

(a) 进一步努力保障移徙者的人权和尊严,而无论其享有何种合法地位;为移徙者提供有效的保护;提供基本的社会服务,包括性保健和生殖保健以及计划生育服务;协助有证件的移徙者与家人团聚;有效加强有关保护人权的法律;确保有证件的移徙者、特别是那些获得在接收国长期居住权利的移徙者在经济和社会方面进入当地社

会,并确保他们在法律面前享有平等待遇。非政府组织应在满足移徙者的这些需求方面发挥重大作用;

(b) 防止贩卖移徙者,特别是防止强迫妇女和儿童劳作、对其进行性剥削或商业剥削;明确规定对这种贩卖和偷运移徙者入境的行为进行惩罚,辅以有效的行政程序和法律,确保惩处犯有这类罪行的人;尽快最后拟定联合国预防犯罪和刑事司法委员会目前正在谈判的一项禁止贩卖和偷运入境的议定书;

(c) 酌情支持双边和多边行动,包括进行区域和分区域协商,并确保贯彻落实这些行动,以制订国家政策和战略合作,最大限度扬国际移徙之长,避其之短;

(d) 在始发国和接收国开展有关移徙问题的公众宣传运动,以消除接收国内的种族主义和排外情绪,并使潜在移徙者充分认识到决定移徙将涉及的问题;

(e) 考虑批准或加入《保护所有移徙工人及其家属的权利国际公约》,² 假如它们还没有这样做的话。

25. 国际社会应为那些收留大部分难民和流离失所者的发展中国家的方案提供援助和支助。还应为那些缺乏收留大批难民和流离失所者能力的国家的方案提供援助。

26. 鼓励各国加入 1951 年联合国公约³ 和关于难民地位的 1967 年议定书,⁴ 并制订有效的收容程序。

27. 各国政府应在国际社会的协助下,加紧努力改进国际移徙领域的数据收集和分析,包括对性别问题的分析,并在这方面协助执行联合国关于国际移徙统计问题的各项建议;鼓励开展研究以评价国际移徙及流离失所问题的根源和移徙可对始发国和接收国做出的积极贡献;更好地了解对国际移徙产生影响的有关因素之间的相互联系。

28. 国际社会应为消除难民和流离失所者出走的根源的有效方案提供充分支助。

29. 在规划和开展援助难民活动时,应特别注意到难民妇女、儿童和老年难民的特别需求。应提供适当和充分的国际支助,以满足难民人口的基本需求,包括使其能够获得适当的住房、教育、不受暴力危害的保护、包括生殖健康和计划生育在内的保健服务和其他必要社会服务,其中包括洁净用水、环境卫生和营养。难民应尊重为其提供庇护国家的法律。敦促各国政府遵守有关难民的国际法,包括尊重不驱逐难民的原则。应在确认难民有权遣返的同时,与有关国际组织合作,为其返回和融入社会提供便利。

D. 国内移徙、人口分布和城市人口密集地带

30. 各国政府应当开展研究,进一步了解国内移徙和地域人口分布的因素、趋势和特点,以便为制定有效的人口分布政策提供依据。

² 大会 1990 年 12 月 18 日第 45/158 号决议,附件。

³ 联合国,《条约汇编》,第 189 卷,第 2545 号。

⁴ 同上,第 606 卷,第 8791 号。

31. 各国政府应改进不断扩大的城市人口密集地带的服务管理和提供工作,制订有利的立法和行政手段并提供充足的财政资源,以满足所有公民的需求,特别是城市穷人、国内移民者、老人和残废人的需求。

32. 各国政府应当坚定地重申《行动纲领》的呼吁,即人口分布政策应当符合各项国际文书的规定,如 1949 年 8 月 12 日《关于战时保护平民的日内瓦公约》,⁵ 其中包括该《公约》的第 49 条。

33. 各国政府应当坚定地重申《行动纲领》的呼吁,即各国应当消除国内移民问题的根源,包括环境退化、自然灾害、武装冲突和强迫重新定居,并建立必要的机制来保护和协助流离失所者,包括在可行时补偿所遭受的损失,特别是补偿那些在短期内无法返回其正常居住地的流离失所者,并酌情为其重返家园和重新进入社会提供便利,特别注意妇女和儿童的需求。

E. 人口、发展与教育

34. 各国政府以及民间社会应在国际社会的协助下,尽快、但无论如何应在 2015 年前达到人发会议制订的普及小学教育的目标;至迟于 2002 年消除小学和中学教育中的性别差距,并力求确保至迟于 2005 年使男女儿童小学净入学率至少达到 90%,2000 年的净入学率估计为 85%。应当特别努力增加小学和中学中的女童在校率。应当促使家长认识到子女受教育的价值,特别是女童受教育的价值,使女童充分发挥其潜力。

35. 各国政府、特别是得到国际社会援助的发展中国家政府,应:

(a) 扩大与青年和成人教育和顾及文化和性别因素的终生学习有关的政策和方案,并特别注重移民者、土著居民和残疾人;

(b) 酌情在所有级别的正规和非正规学校教育中列入有关人口和保健问题包括性保健和生殖保健问题的教育,以便进一步执行行动纲领,促进青少年的福祉,提高两性的平等和公平和负责任的性行为,使青少年不过早怀孕和意外怀孕,不染上包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传染病和不受性虐待、乱伦和暴力行为。确保父母、青年人、社区领袖和组织为这些方案的可持续性、扩大范围和效能积极参与和参加。

(c) 至迟于 2005 年将妇女的文盲率至少减为 1990 年文盲率的一半;

(d) 在无法提供正规学校教育的地方,促使成年人及儿童达到实用识字水平;

(e) 继续在发展预算中优先注重教育和培训方面的投资。

(f) 通过修复现有学校和建造新学校来提供设备齐全的校舍。

36. 《行动纲领》确认,提高各级公众—从个人到国际社会—的认识、理解和承诺对于实现《行动纲领》的宗旨和目标至关重要。为此,应研究如何确保获取和利用现代通讯技术,包括卫星传送和其他通讯方法,并采取适当行动,以便在国际社会的协助下,消除发展中国家、特别是最不发达国家兴办教育的障碍。

⁵ 同上,第 75 卷,第 970-973 号。

F. 数据系统,包括指标

37. 各国应与研究机构和非政府组织合作,在国际社会、包括捐助方的协助下,加强国家的信息系统,以便及时地制作有关人口、环境和发展的范围广泛的可靠统计数据。指标应当包括:社区一级的贫穷率、妇女获得社会和经济资源的情况、男女儿童的入学率和在校率、按包括土著人在内的人口类别分列的获得性保健和生殖保健服务的情况、以及在包括计划生育在内的性保健和生殖保健服务方面顾及性别问题的程度。此外,各国政府应与土著人民合作,开展并加强有关土著人民健康状况、包括性健康和生殖健康以及决定健康状况因素的全国统计数据收集工作。所有的数据系统都应当确保提供按年龄和性别分列的数据,这对于把政策转化为致力解决年龄和性别问题的战略和制订表明年龄和性别影响的适当指标以监测进展情况都至关重要。各国还应收集必要的数量和质量数据,以评价男女生殖健康状况,包括城市男女生殖健康状况,并拟订、执行、监测和评价各种行动方案。保健和生殖保健数据应按收入和贫穷状况分列,以查明穷人的具体健康情况和需求,并以此为依据,把资源和补贴重点用于那些最需要这些资源和补贴的人。

38. 尤其应促请联合国系统和捐助方加强发展中国家、尤其是最不发达国家 and 经济转型国家的能力,以便它们定期进行人口普查和调查,以改进人口动态登记系统,并拟订创新的符合成本效益的解决方案,以满足各种数据需求,特别是有关定期监测人发会议各项目标执行情况的数据需求。

三. 两性平等、公平和赋予妇女权力

A. 促进和保护妇女的人权

39. 各国应当铭记《行动纲领》第 7.2 和 7.3 段所载的定义,确保通过制订和有效执行对性别问题敏感的政策和法律来尊重和保护妇女和女童的人权,包括经济、社会和生殖权利。鼓励所有国家签署、批准及《执行消除对妇女一切形式歧视公约》⁶,还鼓励它们促进经济及社会理事会和大会审议《任择议定书》,并鼓励有关缔约国撤消与《公约》的目标和宗旨不符的现有的各种保留。在实现《行动纲领》同其他国际会议的目标时,应对旨在以有系统的综合方式达到两性的平等与公平的措施进行协调统一。

40. 各国政府在执行人口与发展政策时,应当继续根据《行动纲领》第 1.15、7.3 和 8.25 各段将生殖权利纳入其中。各国应当采取坚定措施,促进妇女的人权。政府应受到鼓励酌情加强生殖健康和性健康以及生殖权利,着重于人口和发展政策和方案。有关联合国机构关于促进和保护妇女人权指标的工作应该包括与性健康和生殖健康有关的问题。政府应确保保护和促进青年包括已婚少女得到生殖健康教育、信息和照顾的权利。各国应建立同所有有关团体包括妇女组织进行磋商的机制。在这方面,敦促各国政府将人权纳入正规和非正规教育过程。

⁶ 大会第 34/180 号决议,附件。

41. 各国政府、公民社会和联合国系统应倡导妇女和女童的人权。各国政府在向人权机构提出报告时,应酌情同公民社会就报告程序进行磋商,并促进公民社会了解该程序,以便确保在人权领域包括生殖权利方面具有最广泛的代表性。

42. 各国应当促进和保护女童和青年妇女的人权,包括经济和社会权利,并保护她们免于胁迫、歧视和暴力及其他具有伤害性的风俗与性剥削。各国政府应当审查所有立法并修正和废止歧视女童和青年妇女的立法。

B. 赋予妇女权力

43. 各国政府应建议机制,以加速妇女平等参与每个社区和社会所有阶层的政治过程和公共生活并具有平等的代表权,并使妇女能够在生活所有领域的决策过程中都能充分平等参与。各国政府和民间社会应采取行动,消除歧视及控制女童和妇女及造成两性不平等的态度和做法。

44. 各国应当采取措施,不做任何歧视地通过对所有女童和妇女的教育和技术培训以及消除文盲,促进女童和妇女潜力的充分发挥,并应特别重视消除贫穷和病痛。各国政府应同公民社会合作,采取必要措施,确保在男女平等的基础上,让妇女在其整个生命周期都能普遍取得适当、付得起、品质好的保健服务。

45. 各国应当采取一切行动,通过创造有稳定收入的就业机会来消除妇女在生活上和劳动市场中的两性差距和不平等。事实证明,这可以增加妇女的权力和提高她们的生殖健康。必须制定和执行同工同酬同价值工同酬的立法。

C. 方案和政策中的性别观点

46. 必须在政策制定和实施的所有过程中以及在提供服务时采取性别观点,特别是在性健康和生殖保健包括计划生育方面。在这方面,应当加强政府和民间社会、包括非政府组织,以及联合国系统的体制能力和专门技术知识,以促进将性别观点纳入主流的工作。除其他外,应当为此分享工具、方法和已经取得的经验,以发展和加强它们的能力和有效战略的制度化,以进行以性别为基础的分析 and 性别观点主流化工作。这包括研制和取得以性别分类的数据和供在国家一级监测进度使用的适当指标。

47. 对于经济全球化以及基本社会服务私有化对男子和妇女所产生的不同影响,特别是在生殖保健方面,应当密切予以监测。必须建立保护少女、年老妇女和其他易受害群体的健康和福利的特别方案与体制安排。必须在妇女和男子的整个生命周期中照顾他们的生殖保健和性保健的需求。不能为了满足男子的生殖健康和性健康的需要而不利地影响到向妇女提供生殖健康和性健康服务。

48. 各国应优先发展方案与政策,培养绝对不容忍有害和歧视态度、包括重男轻女的规范和态度,这种有害和歧视的态度可能造成有害和不道德的作法例如产前的性别选择、对女童的歧视和暴力以及对妇女一切形式的暴力,包括伤残妇女的生殖器;强奸;乱伦;贩运妇女;性暴力;性剥削。这就需要发展一套除了法律改革之外还能针对广泛的社会、文化和经济变化需要的综合办法。应当保护和促进女童取得保健、营

养、教育和生活机会。应当提高和支持家庭成员特别是父母和其他法定监护人在加强女童的自我感觉、自尊和地位以及保护其健康和安乐方面的作用。

D. 倡导两性平等和公平

49. 各国政府、议员、社区与宗教领袖、家庭成员、媒体代表、教育工作者和其他有关团体应当积极促进两性的平等和公平。这些集团应当发展和加强它们的战略以改变对妇女和女童存在的不良和歧视的态度和做法。所有处于决策阶层的最高领袖应当致力宣扬两性的平等和公平,包括赋予妇女权利和保护女童和青年妇女。

50. 所有阶层的领袖以及家长和教育工作者应当倡导良好的男性模范,使男童能够长大成为对性别问题保持敏感的成人,使男子能够支持、促进和尊敬妇女的性健康和生殖健康及生殖权利,确认全人类与生俱来的尊严。男子应当对自己的生殖和性行为和健康负起责任。应当对男子的性问题、男性的概念以及他们的生殖行为进行研究。

51. 各国政府、捐助者和联合国系统应鼓励和支持扩大和加强妇女的基层团体、社区团体和倡导团体。

四. 生殖权利和生殖健康

本节特别按照《行动纲领》各项原则的指示。

A. 生殖健康,包括计划生育和性健康

52. 各国应当同包括非政府组织在内的民间社会及捐助者和联合国合作:

(a) 在卫生部门改革的广大范畴内优先重视生殖健康和性健康,包括加强基本保健系统,以便贫困人民特别从该系统获益;

(b) 确保生殖健康和性健康服务的政策、战略计划及其实施的所有方面都尊重所有人权包括发展权利,并确保这类服务满足整个生命周期的健康需要包括青年的需要;处理由于贫穷、性别和其他因素所造成的不公平和不平等问题;确保获得信息和服务的机会平等;

(c) 通过不断地参与政策和方案的设计、执行、品质保证、监测和评价工作,让所有有关部门参与,包括非政府组织,特别是妇女和青年组织以及专业协会,以确保性健康和生殖健康的信息和服务能够满足人民的需要和尊重他们的权利,包括他们能够取得优质服务的权利;

(d) 在土著社区的充分参与下为它们制订反映其权利并切合其需要的全面和易于获得的健康服务和方案,包括性健康和生殖健康服务和方案;

(e) 增加旨在改善性健康和生殖健康服务质量和可得性的投资,包括建立和监测明白的保健标准;确保服务人员具备技术和沟通能力;确保自由和知情的选择、尊重服务对象、保护隐私和服务对象的安适;建立充分运作的后勤体制,包括必要用品的有效采购;并确保有效的、跨病种业务和跨保健层次的转医机制,注意所提供的服务都符合人权及道德和专业标准;

(f) 确保性健康和生殖健康方案以非强制性向所有层次的保健服务人员提供服务前和服务间的培训和监督工作,以便他们能够维持良好的质量和卫生方面的技术标准;尊重他们服务对象的人权;拥有向那些受到伤害的服务对象,如生殖器被切割的妇女和受性暴力的妇女,提供服务的知识和训练;提供关于生殖器传染病预防和症候以及个人卫生和其他造成生殖器疾病的因素的准确资料,以尽量减轻不良的生理后果,如骨盆发炎、不孕症、宫外孕和心理后果;

(g) 促使男子认识到他们在以下方面的作用和责任:尊重妇女的人权;维护妇女的健康包括支持他们的伴侣取得性健康和生殖健康服务的权利;防止意外的怀孕;减少产妇死亡率和发病率;减少性病包括艾滋病毒/艾滋病的传染;分担家务和抚养儿女的责任;并支持消除有害习俗,如切割妇女生殖器的习俗以及其他与性有关的暴力行为,确保女童和妇女免于胁迫和暴力;

(h) 加强社区服务和社会推广工作并同私营部门建立伙伴关系,同时致力于确保达到安全、道德和其他有关标准。酌情公共资源和捐助款项提供津贴,以确保穷人能得到他们自己无能力得到的服务。

53. 各国政府在国际社会援助下应当制定和使用衡量取得和选择计划生育和避孕方法情况的指标,并制订衡量产妇死亡率与发病率和艾滋病毒/艾滋病感染率趋势的指标,并使用这些指标来监测达到人发会议所制定的普遍取得生殖保健的目标的情况。各国政府应当致力于确保到 2015 年时所有初级保健和计划生育设施能够直接或间接提供:尽可能最广泛的安全有效的计划生育和避孕方法;基本产科护理;预防和处理生殖道感染,包括性病;阻隔法(例如男女的保险避孕套和如果有的话杀菌剂),以避免传染病。到 2005 年时,60%的计划生育设施应当能够提供这些种类的服务;到 2010 年时 80%的设施应当能够提供这种服务。

54. 联合国系统和捐助者应当协助各国政府建立全国性的规划、管理、执行监测和评价生殖健康和性健康服务的能力,确保所有难民和所有其他处于紧急人道主义情况的人,特别是妇女和青少年能够得到适当的保健,包括性保健和生殖保健和信息,以及能够得到更多的在性暴力方面的保护。它们还应确保在救济工作和紧急状况下的所有保健工作者都获得性保健和生殖保健信息和服务方面的基本训练。

55. 联合国须强努力,在国际社会的支持下制订关于生殖健康方案的共同关键指标并就此达成协议,这些指标尤其包括计划生育、产妇保健、性健康、性传染疾病、艾滋病毒/艾滋病、以及信息、教育和宣传等,以供有关政府间进程酌情审议。考虑到各国政府所作的努力,应请世界卫生组织(卫生组织)发挥领导作用,同联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国人口基金(人口基金)、联合国开发计划署(开发计划署)、联合国共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案(艾滋病方案)、联合国秘书处经济和社会事务部(经社部)及联合国其他有关实体进行协调,酌情借鉴其他专门知识学问。关于产妇死亡率和新生儿死亡率、产妇发病率及产妇保健方案的指标应占突出地位,以便有效地监测进展,确保在提供一般保健服务中给予生殖健康以优先地位。应鼓励国际社会向发展中国家提供财政和技术援助,加强其在关于这个领域的指标制订、数据收集、监测和评价工作方案的能力建设。

B. 确保享有自愿和优质的计划生育服务

56. 各国政府根据《行动纲领》应当采取有效行动,确保所有配偶和个人都具有自由和负责地决定选择子女数量、间隔和时机的基本权利,并具有做此决定的信息教育和手段。

57. 联合国系统和捐助者在接到请求时应当支持各国政府:

(a) 调集并提供充分资源,以满足人们对获得尽可能包罗万有的安全、有效负担得起和可以接受的计划生育和避孕方法,包括新的选择和使用率不高的方法的信息、咨询、服务和后勤协助的不断增长的需求;

(b) 提供优质的咨询服务,确保保健方面的、首先专业和技术标准,以及在保密、尊重对方环境下确保自愿、自由和知情的选择;

(c) 加强方案管理能力包括后勤系统,使服务更安全、更便宜、更方便和更接近用户,以确保充分和不间断地供应安全有效的避孕用品和其他性保健与生殖保健的用品,并酌情提供这些用品的原料;

(d) 使用资源和资金在初级保健框架下适当加强社会安全网,确保可以取得生殖保健服务,包括计划生育在内,特别是那些最受贫穷、结构调整政策和财政危机不利影响的人以及因其他原因不能得到服务的人。

58. 在使用避孕方法的人数和表示希望对子女的间隔和数目进行控制的人数之间存在差距的国家应设法在 2005 年之前将此差距缩小至少 50%,在 2050 年之前缩小 100%。但不应为了达到这项基准而以制订吸收使用者的指标或名额的方式将各项人口目标强加于提供计划生育服务者,虽然那些目标是政府发展战略的正当内容。

59. 促请各国政府在联合国系统、民间社会、捐助者和私营部门的积极参与下,从事研究和开发安全、廉价、有效的新计划生育和避孕方法,供男子和妇女使用,包括由妇女控制的既能预防性病(包括艾滋病毒/艾滋病)又能避免不想要的怀孕的方法。所有行动者在研究和开发中都必须遵守国际接受的道德、技术和安全标准,并酌情遵守在制造做法、品质管制以及产品设计、生产和销售方面适用的标准。

60. 国际社会和私营部门还应采取必要措施,特别是在向发展中国家转让技术方面,酌情使后者能够生产、储存和散发安全、有效的避孕用品以及其他在生殖保健服务方面至为必要的用品,以加强这些国家的自给自足。

61. 促请人口基金会继续加强它在联合国系统内的领导作用,协助各国采取战略性行动,以确保提供生殖保健服务和可供选择的生殖保健用品,包括避孕用品。

C. 减少产妇死亡率和发病率

62. 各国在联合国系统、民间社会(包括非政府组织)、捐助者和国际社会的积极参与下应当:

(a) 承认高产产妇死亡率与贫穷之间的关系,并将减少产妇死亡率和发病率作为一公共卫生的优先事项和生殖权利问题加以处理;

(b) 确保减少产妇死亡率和发病率是卫生部门的优先事项:确保妇女得到基本产科护理、设备良好和员额充足的孕妇保健服务、生产时有熟练的接生人员、紧急产科护理,有效的转医制度在有必要时将产妇送交高级的保健设施,以及产后保健和

计划生育。在卫生部门的改革中,减少产妇死亡率和发病率应当是最重要的,并应作为改革成功与否的指标;

(c) 支持公共卫生教育,以普及对怀孕、生产和接生的危险的了解;在促进和保健产妇健康方面,应推广对家庭成员,包括男子在内,以及民间社会和政府的作用和责任的了解;

(d) 建立适当的干预措施,从出生时开始,以改善女童和青年妇女的营养、健康和教育水平,使她们在成熟时能够对育婴作出明智的选择;并向她们提供保健的信息和服务;

(e) 实施各项方案以处理在某些区域内环境退化对高产妇死亡率和发病率造成的不利影响。

63. (一) 绝不应把堕胎作为计划生育的方法加以提倡。敦促各国政府和各有关的政府间组织和非政府组织加强它们对维护妇女健康的承诺,把不安全堕胎对健康造成的影响视为主要的公共保健问题加以处理,并通过扩大和改善计划生育服务,减少诉诸于堕胎。防止意外怀孕应始终被置于最优先地位,并应竭尽全力消除堕胎的必要性。意外怀孕的妇女应可随时得到可靠的信息、关心同情和咨询。只有依据国家立法程序,才可在国家或地方各级确定卫生系统内任何有关堕胎的措施,或作出变更。在不违法的情况下,堕胎应是安全的。在任何情况下妇女都应得到调理堕胎并发症的良好服务。堕胎后咨询、教育和计划生育服务应及时提供,这也将有助于避免再次堕胎。

(二) 各国政府应采取适当步骤帮助妇女避免堕胎,因为绝不应把堕胎作为计划生育的方法加以提倡,并在妇女已经诉诸堕胎的所有情况下为其提供人道待遇和咨询。

(三) 在确认和执行以上内容时,保健系统应对提供保健服务者进行培训和提供设备,并应采取其他措施,确保堕胎是安全的。应另外采取措施保障妇女的健康。

64. 为了监测实现人发会议有关产妇死亡率的各项目标的进展情况,各国应以熟练的助产人员接生的人数比例作为一项基准指标。到 2005 年时,在产妇死亡率非常高的地方所有生育应当有 40%是由熟练助产人员接生;到 2010 年时,至少有 50%;到 2015 年时,至少有 60%。所有国家应当继续努力,以便全球在 2005 年时所有生育中有 80%是由熟练的助产人员接生;到 2010 年时达到 85%;到 2015 年时达到 90%。

65. 为了建立基础,以便于对旨在减少产妇死亡率的干预措施进行成本效益分析,必须计算产妇死亡的社会代价。这项工作应在各国政府、联合国各机构和开发银行以及研究界的合作下进行。

66. 促请卫生组织同联合国其他有关机关合作,履行其在联合国系统的领导作用,协助各国特别是发展中国家实行照料和治疗妇女和女孩的标准,这些标准应纳入对性别问题敏感的处理方法,并在提供保健方面促进平等和公平。卫生组织应向保健设施提供咨询意见,说明它们应履行哪些职能,以助导建立保健系统,减少怀孕所造成的危险,并考虑到各国的发展水平及经济社会条件。同时联合国各机构,包括联合国人口基金和联合国儿童基金会,以及多边开发银行,例如世界银行,应加强它们在促进、支持、倡导和投资于改善产妇健康行动的作用。

D. 预防和治疗性病,包括人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症

67. 各国政府最高当局应采取紧急行动,提供教育和服务以预防各种性病和艾滋病的传染,并且在联合和共同赞助的(艾滋病方案)的协助下,酌情制订和实施全国的艾滋病毒/艾滋病政策与行动计划;确保和促进对艾滋病毒/艾滋病患者的人权和尊严的尊重;改善对艾滋病毒/艾滋病患者的照料和支持,包括对家内保健的支助服务;通过动员社会所有部门正视造成艾滋病毒风险和感染的社会与经济因素,采取步骤以减轻艾滋病流行病的影响。各国应当制订立法和采取措施,以确保不歧视艾滋病毒/艾滋病患者以及易受伤害人口包括妇女和青少年,使他们能够得到防止进一步传播的资料,并使他们能够取得保健服务而不怕受到污辱、歧视或暴力。

68. 各国政府应当确保对性病和艾滋病毒/艾滋病的预防和服务成为其初级保健一级的性健康和生殖健康方案的必要组成部分。在预防和教育方案和服务方面,应当正确对待性别、年龄和其他在感染艾滋病方面的不同因素。各国政府应当拟订治疗和照料艾滋病的全国方针,应强调公平提供这些治疗和照料以及广泛提供自愿的艾滋病检验和咨询服务,并确保男女保险套的广泛供应和取得的渠道,包括社会推销。同社区一道制订并得到政府最高当局支持的宣传和新闻、教育、传播活动应设法促进负责任的和安全的性行为 and 措施、互相尊重、以及性关系中的两性平等。应特别注意预防对青年妇女和儿童的色情剥削。考虑到感染传统性病和可治疗性病的人比较容易感染艾滋病毒/艾滋病,以及年轻人感染性病的比例高,必须优先注意预防、侦测、诊断和处理这种传染病。各国政府应同青年人、家长、家庭、教育工作者和健保机构充分合作立即制订特别针对青少年的教育和治疗项目,要特别强调制订同侪教育方案。

69. 虽然减少婴儿艾滋病患者的最重要的一个干预方法是最初防止感染,可是各国政府也应当酌情加强旨在预防母亲将艾滋病毒传给子女的教育和治疗项目。作为对患艾滋病毒/艾滋病的妇女的治疗的一部分,在可行时应在该妇女怀疑期间及其后向其提供抗逆转录酶病毒药品,并向该妇女提供婴儿喂养咨询服务,使她们能够做出自由、知情的决定。

70. 各国政府在艾滋病方案和捐助者的协助下,应在 2005 年底以前确保 15-24 岁的年轻男女中有 90% 能够获得所需资料、教育和必要服务,以发展生活技能和减少他们容易受到艾滋病毒感染的程度。到 2010 时,这个比率应达到 95%。服务事项应包括:取得预防工具(例如女性和男性保险套)、自愿检验、咨询、和后续服务。各国应把 15-24 岁男女的艾滋病毒感染率作为基准指标,以在 2005 年以前:在全球减少这一年龄群的艾滋病毒传染人数,并在受害最大的国家将传染率减少 25%。在 2010 年时将全球此年龄组的感染率再减少 25%。

71. 应增加公私部门对以下各方面的研究投资:杀菌剂和其他妇女控制的方法、简单廉价的诊断化验、单一剂量的性病治疗和疫苗。各国政府特别是发展中国家的政府在国际社会支助下应加强措施,以普遍改善艾滋病毒/艾滋病患者所获照料的品质、可得性和代价。

72. 应敦促艾滋病方案获得财务资源,以竭尽全力,确保联合国系统对艾滋病毒/艾滋病流行病做出协调一致的反应并酌情向国家方案提供支援,尤其是向发展中国家。

E. 青少年

73. 各国政府应在青年人的充分参与和国际社会支持下作为优先事项竭尽全力,根据《行动纲领》第 7.45 和 7.46 段的规定,实施《行动纲领》关于青少年性健康和生殖健康的事项,并应:

(a) 为了保障和促进青少年享有保健的最高可得标准的权利,提供适当、具体、方便和可得的服务,有效地解决他们生殖保健和性保健的需要,包括生殖保健教育、信息、咨询服务和保健促进战略。这些服务应当保障青少年的隐私权、保密权和知情同意权,同时要尊重他们的文化价值和宗教信仰,并符合现有各项有关国际协定和公约。

(b) 继续倡导保护、促进和支持青少年健康、包括性健康和生殖健康的方案;查明实现该目标的有效合适战略,并制订性别和年龄指标和数据系统以供监测进展情况;

(c) 酌情在国家和其他级别制订基于性别公平和平等的青少年国家行动计划,其范围包括教育、专业和职业训练以及创收机会。这些方案应包括以下各方面对青少年的教育和咨询服务的支助机制:两性关系和平等、针对青少年的暴力、负责任的性行为、负责任的计划生育方法、家庭生活、生殖健康、性病、艾滋病毒感染和艾滋病预防(摘自《行动纲领》第 7.47 段)。应让青少年自己充分参与这种信息和服务的设计和执行,同时适当顾及家长的指导和责任应特别顾及易受伤害和处境不利的青少年;

(d) 承认并促进家庭、家长和其他法定监护人在教育其子女、塑造其态度方面的中心作用,确保家长和负有法定责任的人知晓如何以符合青少年逐步发展的能力的方式确实参与提供性健康和生殖健康方面的信息,以便他们能够履行他们对青少年的权利和责任;

(e) 在适当顾及父母的权利、责任和义务的同时,并以符合青少年逐步发展的能力及其享有生殖保健教育、信息和照顾的权利并尊重其文化价值和宗教信仰的方式,确保青少年在校内校外得到必要的信息,包括关于预防、教育、咨询和保健服务的信息,使青少年能对其性保健和生殖保健需要作出负责任和知情的选择和决定,以便除其他外降低青少年怀孕的数目。性行为活跃的青少年需要特别的计划生育信息、咨询和保健服务以及性病和艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗。怀孕的青少年处于特别不利的情况,需要其家庭、保健机构和社区在妊娠、分娩和幼儿照顾期间提供特别支助。这种支助应能使这些青少年继续学业。这些方案应涉及和培训所有能指导青少年有关负责任的性行为 and 生殖行为的人,特别是父母和家庭,以及社区、宗教机构、学校、新闻界和同龄群体。这些政策和方案的执行必须根据在国际人口与发展会议中所作的承诺,并符合现有各项有关国际协定和公约。

(f) 各国应确保保健机构的方案和态度不对青少年取得所需的适当服务和信息包括预防和治疗性传染疾病、艾滋病毒/艾滋病和性暴力和性虐待的服务和信息造成限制。各国应在这方面并根据本文件第 52(e)段的规定,酌情排除提供给青少年生殖保健信息和医疗的法律、规章和社会障碍。

74. 承认青年和青少年成长和特别需要,包括生殖和性健康的需要,并考虑到他们面对的特殊情况,联合国系统和捐助者应配合政府的努力,为回应这些需要调动和提供充分的资源。

75. 各国政府应同本国非政府组织协商,包括酌情同青年组织协商,并在联合国机构、国际非政府组织和捐助界的必要援助下,评价方案和记录经验,建立数据收集系统以监测进展情况,并广泛散发关于方案的设计和运作及其对青年的性健康和生殖健康的影响的资料。联合国机构和捐助国应支持在所有国家之间、特别是在发展中国家之间分享这些经验的区域和国际机制。

五. 伙伴关系和协作

76. 鼓励政府与非政府组织和当地社区团体进行对话,并充分尊重它们的自主权,以酌情促使民间社会参与国家一级的政策讨论,以及拟订、执行、监测和评价战略和方案以实现《行动纲领》各项目标。政府与多边机构、捐助机构和民间社会之间的伙伴关系必须视情况需要以达到商定的结果为根据。这些结果应对穷人的健康——包括生殖健康和性健康——有好处。

77. 各国政府参加区域和国际论坛以讨论人口与发展问题的国家代表团应酌情包括一些非政府组织和当地社区团体的代表。

78. 各国政府、民间社会和联合国系统应致力于提高和加强它们之间的协作与合作,以建立一个有利的环境,以促进执行《行动纲领》的伙伴关系。各国政府和民间社会应建立具有更高透明度的资料分享系统,以改进他们的问责制度。

79. 应鼓励各国政府确认并支持国家一级民间社会在改变态度和采取行动进一步实施《国际人口与发展会议行动纲领》方面可以发挥的重要而相辅相成作用。

80. 应进一步鼓励各国政府确认并支持国家一级民间社会在协助社区阐明和满足其对保健包括生殖保健需要方面可以发挥的重要而相辅相成作用。

81. 各国政府和国际组织应创立和支持各种机制,以便于同专门协助妇女确定并实现其权利的社区组织和非政府组织——包括与生殖健康和性健康有关的机构及其他有关组织、研究机构和专业组织,建立并维持伙伴关系。各国政府、国家一级的民间组织和国际社会应一致专注于人力资源发展以及建立和加强各国执行可持续人口和生殖健康方案的能力。

82. 应酌情鼓励各国政府和民间社会组织设计出新颖的方法,特别与媒体、商业部门、宗教领袖、地方社区团体和领袖以及青少年建立伙伴,作为实现《行动纲领》各项目标和目的的有效的倡导工具。

83. 关于《行动纲领》第 15.10 段,应鼓励各国政府、国际组织和捐助者按照各国法律和条例及各国在发展方面的优先事项,提供充分的财政和技术资源和信息,以便民间社会组织,特别是妇女和青年团体,以不损害其充分自主权的方式,积聚人力资源、建立体制能力和实现可持续性,以利于它们积极参与本国人口与发展政策、方案和活动的研究、设计、执行、监测和评价。如各国政府一样,民间社会组织也应建立透明度和问责机制,以确保方案的执行以本国的人口与发展方案以及活动、事务和评价程序为直接目标,并确保资金有效地用于这方面。

84. 各国政府、国际组织和国家一级的民间社会组织,包括非政府组织,应鼓励与私营部门,并(酌情)与非正规部门建立伙伴关系,以加强他们在《行动纲领》执行方面的参与和协作。私营部门可以协助政府的工作,但是不能取代各国政府确保并提供高

质量、充分、安全、无障碍、负担得起和便利的保健服务,包括生殖健康、计划生育和性健康服务的责任。鼓励各国政府酌情审查有关国家法律、标准和条例,以促使私营部门参与并设法确保所有保健产品和服务——包括生殖健康产品和服务——达到可接受的国际标准。

85. 《国际人口与发展会议行动纲领》主要组成部分的实施必须与更全面地加强保健系统密切结合起来。公共部门在这方面起重要作用,应鼓励它确定其作用,更密切地与私营部门和非正规部门合作,以监测和提高标准,确保提供服务,并确保提供的服务质量好和负担得起。

86. 在确认私营部门在提供生殖健康资料、教育、服务和商品方面发挥越来越大作用的同时,私营部门应确保其服务和商品质量高,达到国际公认的标准;以对社会负责、顾及文化因素、为人们接受的具有成本效益的方式开展活动;充分尊重每个国家人民不同的宗教、伦理价值和文化背景;奉守《行动纲领》提及的得到国际社会确认的基本权利。

87. 请议员/国家立法成员确保进行必要的立法改革和扩大旨在提高认识的活动,以执行《行动纲领》。鼓励他们倡导《行动纲领》的执行,其中包括酌情核拨财政资源。议员们应酌情在次区域、区域间和国际各级定期交流经验。

88. 赞助国和私营部门应当提供外来资金和支助,以推动和维持南南合作(包括《南南倡议:人口与发展方面的合作》)的充分潜力,以便在发展中国家之间加强分享有关经验,调动技术专门知识和其他资源。应当汇编和散发关于发展中国家内部在人口与发展(包括生殖健康)领域可供利用的机构和专家的最新资料。

89. 联合国系统内所有有关机构和实体都应在现有机制内继续阐明其特有的领导作用和责任,继续加强努力,促进特别是在国家一级的全系统协调和协作。应加强人口与发展委员会的政府间工作,同时也应加强人口基金在人口和生殖健康领域的机构间协调作用。

90. 敦促各国政府、民间社会和国家一级的组织以及联合国系统在制订、执行和评价青年政策和方案时与青年组织进行协商。

六. 调动资源

91. 迫切需要加强各国政府的政治决心并重申致力于调动在开罗所商定的国际援助,以加速执行《行动纲领》,这样反过来也将有助于推进广泛的人口与发展议程。

92. 敦促所有发达国家加强对《国际人口发展会议行动纲领》的宗旨和目标的承诺,尤其是对其费用概算的承诺,并尽一切努力,调动其执行所需的商定估计财政资源,在这么做时,最不发达发展中国家的需要应给予优先。

93. 敦促所有发展中国家和经济转型国家加强对《国家人口与发展会议行动纲领》的宗旨和目标的承诺,尤其是对其费用概算的承诺,并继续调动国内资源。敦促发展中国家、发达国家以及经济转型国家促进国际合作,并通过南南合作来增加技术合作与技术转让,以充分执行《行动纲领》。

94. 促请捐助国和国际筹资机构支持将南南组成部分并入发展合作方案和项目中,以提高成本效益和促进可持续性。

95. 对会议目标所承付的款额与捐助方的捐助尚未达到相应的水平,因此捐助国急需重新加紧努力,争取外来补充资源,以执行《行动纲领》中涉及费用的组成部分,即:(以 1993 年美元计算)2000 年 57 亿美元;2005 年 61 亿美元;2010 年 68 亿美元,2015 年 72 亿美元。还促请捐助国大量增加为《行动纲领》第十三章所载的其他组成部分提供的官方发展援助资金,特别是提高妇女地位和赋予妇女权利、基本保健和教育、在保健方面逐步产生和持续存在的难题,例如疟疾和卫生组织所指的对健康产生重大影响的其他疾病,包括死亡率和发病率最高的疾病;加紧努力帮助各国消灭贫穷。因此促请捐助国采取必要的行动,扭转整个官方发展援助正在减少的趋势,并应努力尽早实现将国民生产总值的 0.7 用于官于发展援助的商定目标。

96. 在充分尊重它们各自的管辖权和职权范围的情况下,敦促立法者和决策者采取措施,通过立法、倡导、增强意识和调动资源的办法,以加强支持执行《行动纲领》的宗旨和目标必须增加所有阶层,包括国家和国际两级的倡导努力,以确保达到资源的目标。

97. 由于艾滋病毒/艾滋病的影响比原来预期的程度更严重,应当特别注意按照《行动纲领》的要求,迅速提供必要的资源,预防性病和艾滋病毒。应当特别注意易受伤害人群,特别是儿童和青年。受艾滋病影响的所有国家必须继续努力,调动国内各方资源,以便应付该问题。呼吁国际社会协助发展中国家和转型期经济国家加紧努力。此外,各国政府和捐助界应加紧努力,提供资源,以便照料和支助艾滋病毒/艾滋病患者,并应付专门预防需要。

98. 国际社会应提供必要的财政援助和技术援助,协助发展中国家和转型期经济国家实现《行动纲领》的宗旨和目标。应特别注意非洲、最不发达国家、面临或处于紧急人道主义状况或陷入财政和经济危机的国家的需要,并特别注意商品价格偏低的发展中国家和长期面临大规模环境问题的国家的需要。

99. 促请捐助国和国际筹资机构,包括世界银行和区域发展银行在内,响应那些迫切需要生殖健康商品的最不发达国家、日益需要这种商品但获得越来越少的国际援助的其他发展中国家和转型期经济国家的要求,补充他们为满足这种需要在国内所做的努力。

100. 各国政府和国际社会应当鼓励和推行更多方法和机制,以便增加对人口和发展方案——包括性健康和生殖健康方案的供资,以确保其可持续性。这些方法和机制包括:(a) 争取国际金融机构和区域发展银行增加供资;(b) 有选择地实行用户收费办法、社会推销、分摊费用和其他费用回收方式;(c) 私营部门更多的参与。这些方法应便利取得服务,并且应伴以充分的社会安全网措施,促进那些生活在贫困中以及其他易受伤害群体的成员取得服务。还应当考虑到更有效率和更协调的机制来解决债务问题,包括通过取消债务和债务转换为人口、保健和其他社会部门的投资,以促进可持续发展。

101. 鼓励受援国政府确保适当利用实现《行动纲领》各项宗旨和目标的公共资源、和国际捐助国的津贴的援助,以便穷人及其他脆弱群体,包括那些生殖病痛特别多的穷人及其他脆弱群体得到最大好处。

102. 捐助国、国际机构和受援国应酌情利用国家一级的现有协调机制,继续加强努力和协作,以避免重叠,查明供资方面的差距,确保以最有效和最有效率的方式使用资源。

103. 各国政府应酌情与人口基金合作,确保充分定期监测资源流动情况,特别注意《行动纲领》所载的涉及费用的人口与生殖健康综合方案的透明度和问责制。在这方面,非政府组织可视情况提供必要的资料。

104. 促请所有国家,特别是发达国家大量增加对人口基金、其他有关的联合国方案和专门机构的自愿捐助,使该基金能够更好地帮助各国进一步执行《行动纲领》的宗旨和目标,包括各项生殖健康方案。

105. 鼓励发达国家和发展中国家的政府详尽审议执行 20/20 倡议的问题。该倡议是有兴趣的捐助者和受援国之间的自愿契约,可为更广泛的灭贫目标,包括人口和社会部门目标,提供更多的资源。

106. 各国政府应执行这样的政策,这种政策可以促使人们更多地获得基本保健服务,包括高质量和可以负担得起的生殖健康和计划生育服务;促进有效医治和支助服务,包括酌情由私营部门提供服务;为提供服务制订标准;以及审查法律、规章和进口方面的政策以查明并撤销那些不必要地限制或阻止私营部门更多参与的政策。公共部门的资源和津贴应优先用在人口中的生活贫困者、得不到足够服务者和低收入者的身上。
